

Perspectives infirmières

SRLF 2015

© SRLF et Lavoisier SAS 2015

SOI009

Infirmier(e) en réanimation : analyse d'un choix de carrière

K. Chaulier, A. Desthieux, A. Collanges, MF. Girerd
Réanimation, CH de Villefranche-sur-Saône, Villefranche-sur-Saône

Introduction

Le métier d'infirmier (IDE) en réanimation comporte de nombreuses spécificités. Technicité, polyvalence, gestion de situations critiques, questions éthiques, autant de facteurs qui combinés à l'organisation spécifique de nos services attirent ou « effraient ». Cette étude a comme objectif l'analyse de ce choix de carrière à travers le parcours professionnel de ces IDE et leur perception de cette activité.

Matériels et méthodes

Un questionnaire anonyme a été adressé à l'ensemble des IDE exerçant dans les 37 services de réanimation adulte de la région Rhône-Alpes. Son contenu concernait des données démographiques, le parcours et les projets professionnels futurs, la perception des avantages et inconvénients de cette pratique, la satisfaction globale et les axes d'amélioration potentiels. Il s'agit d'une étude descriptive.

Résultats

35 sur les 37 services ciblés ont participé à l'étude. 775 questionnaires ont été analysés sur 1362 IDE concernés (57 %). 48,6 % des IDE interrogés exerçaient en CHU, 30,8 % au sein d'un hôpital public non-CHU et 20,6 % dans un établissement privé. L'âge moyen était de $33 \pm 7,7$ ans, avec une ancienneté moyenne de $6,7 \pm 6,1$ ans en réanimation, et de $9,4 \pm 7,8$ ans depuis l'obtention du diplôme d'état. 20,8 % des IDE étaient des hommes, exerçant majoritairement en CHU. Avant la réanimation, 42,6 % des IDE étaient à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), 32,6 % dans un service de médecine ou chirurgie, et 20,1 % dans un service

d'urgences/SMUR. 97,4 % des IDE interrogés jugeaient leur pratique actuelle conforme aux attentes qu'ils avaient en postulant pour la réanimation. 70,2 % d'entre eux ont effectué un stage en réanimation au cours de leurs études alors que 22,5 % estimaient la formation théorique à l'IFSI adaptée à la pratique future de cette spécialité. Si 22,9 % des IDE âgés de plus de 40 ans ont choisi cette carrière « par hasard, sans motivation précise », seuls 6,5 % des moins de 30 ans s'estimaient dans cette situation. Les avantages perçus de l'exercice infirmier en réanimation intégraient notamment les notions de technicité, polyvalence, connaissances approfondies, et l'aspect relationnel avec l'équipe médicale et paramédicale. Parmi les principaux inconvénients étaient évoqués : un salaire insuffisant, le sentiment d'obstination déraisonnable face à certains patients et le rythme de travail soutenu. Globalement, 98,1 % des IDE s'estimaient « plutôt satisfaits » ou « satisfaits » de leur activité en réanimation, sans différence en fonction du sexe ou du type d'établissement. En revanche, seuls 9,7 % des IDE s'imaginaient rester toute leur carrière en réanimation, 90,3 % évoquant le souhait de quitter ce service pour une activité d'urgences/SMUR (27,6 %), libérale (18,8 %), de médecine/chirurgie (4,1 %) ou dans le cadre d'une évolution vers un diplôme d'infirmier anesthésiste (22,6 %), de cadre de santé (12,1 %) ou autre (9,7 %). Les principaux axes d'amélioration du métier d'IDE en réanimation étaient d'après les 775 professionnels interrogés par question ouverte : une meilleure formation continue (28,4 %), la reconnaissance d'un diplôme, d'une spécialisation en réanimation pour les IDE (22,1 %) et une meilleure rémunération (15,9 %).

Conclusion

Ce choix de carrière semble se faire initialement de manière éclairée, le plus souvent à l'issue d'un stage effectué durant les études, du fait d'une attractivité basée sur une pratique technique, polyvalente et riche sur le plan relationnel. Si ces IDE sont globalement satisfaits de leur activité, la réanimation apparaît paradoxalement comme une étape plus qu'un objectif pérenne, réalisée en début de carrière, dans un contexte où l'offre de postes et la formation initiale permettent par la suite une progression « transversale » vers d'autres pratiques sans évolution du diplôme. Certains aspects

liés aux conditions de travail (rémunération, rythme) ou à des considérations éthiques sont perçus comme des inconvénients notables. Les IDE de réanimation évoquent enfin un besoin de reconnaissance des spécificités liées à leur pratique, une formation théorique initiale insuffisante et la nécessité d'optimiser leur formation continue, à l'heure où la notion de pratiques avancées semble s'intégrer dans l'évolution de la profession infirmière en France.

SOI010

La recherche clinique en réanimation : résultats de l'enquête de la Commission du congrès infirmier de la SRLF 2014

D. Huard¹, C. Clec'h², J. Messika³, G. Chevallier⁴, K. Couchoux⁵, C. Fayeulle⁶, S. L'hotellier⁷, A. Pucci⁸, S. Preau⁹, L. Robriquet¹⁰, J. Schmitt¹¹, G. Tirone¹², S. Valera¹³, A. Soury-Lavergne¹⁴, Commission du congrès infirmier de la SRLF

1. Service de réanimation polyvalente, CH de Nevers, Nevers
2. Réanimation médicochirurgicale, hôpital Avicenne, Bobigny

3. Service de réanimation médicochirurgicale, CHU Louis Mourier, Colombes, Colombes

4. Service de réanimation médicale et infectieuse, CHU Bichat - Claude-Bernard, Paris

5. CH de Bourg-en-Bresse, service de réanimation polyvalente, Bourg-en-Bresse

6. Réanimation pédiatrique, centre hospitalier régional universitaire de Lille, Lille

7. Service de réanimation, CHRU hôpitaux universitaires Strasbourg, Strasbourg

8. Service de réanimation médicale, hôpital Henri Mondor, Créteil

9. Réanimation médicale, CHRU de Lille, Lille

10. Réanimation, CHRU Lille, Lille

11. Service de réanimation, CHU Lyon, Lyon

12. Service des soins intensifs, cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

13. Service de réanimation médicale, CHU de Marseille, hôpital Nord, Marseille

14. Réanimation polyvalente, CHRU de Lille, Lille

Introduction

La recherche clinique conduite par les infirmiers diplômés d'État (IDE) est une activité récente qui tend à se structurer. Un état des lieux de la recherche clinique en réanimation et de l'implication des paramédicaux y travaillant était nécessaire. La Commission du congrès infirmier de la SRLF a réalisé une enquête dont les objectifs étaient de déterminer : le rôle des différents acteurs impliqués dans la recherche ;

la perception de cette pratique par les paramédicaux et les médecins ;

les éventuels obstacles pouvant exister pour les paramédicaux.

Matériels et méthodes

Un questionnaire a été envoyé aux membres de la SRLF, médecins, IDE, cadres de santé et kinésithérapeutes, travaillant en réanimation par courrier électronique. Les évaluations qualitatives ont été réalisées à l'aide d'une échelle numérique, allant de 0 à 10. Les opinions des répondants médecins et paramédicaux ont été comparées.

Résultats

Les réponses de 419 professionnels ont été analysées (77 % de paramédicaux, n=324).

287 répondants (72 %) déclaraient avoir déjà participé à un protocole de recherche (66 % des paramédicaux vs 92 % des médecins). Les paramédicaux ont participé aux études pour le recueil de données et la réalisation des bilans biologiques (69 %), en tant qu'investigateur (11 %), et en tant qu'attaché de recherche clinique (5 %). Les médecins déclarent principalement être coordonnateurs (13 %), investigateurs principaux (21 %) ou investigateurs associés (27 %). Un « référent recherche » du service était connu pour 54 % des répondants. Il était identifié comme « médecin » (64 % des répondants), « attaché/technicien de recherche clinique » (61 %) ou IDE (51 %). Il existait du temps paramédical dédié pour 30 % des répondants.

L'importance de la place que la recherche occupe dans leur service était cotée à 4,8/10 pour les paramédicaux et à 5,3/10 pour les médecins.

Les paramédicaux évoquaient en premier lieu l'existence de temps IDE dédié (46 %) comme le principal facteur d'incitation à leur participation à la recherche. Les répondants médecins la plaçaient également en 1^{re} position (19 %). Les autres facteurs de motivation cités par les paramédicaux étaient l'amélioration de la qualité des soins (43 %), la satisfaction personnelle (26 %) et l'évolution de carrière (25 %). Enfin, les paramédicaux citaient l'amélioration de la qualité des soins (60 %) ; l'actualisation des connaissances (41 %) ; la renommée scientifique du service (30 %) et la motivation des professionnels (25 %) comme bénéfices associés à la recherche.

Les obstacles à la recherche rapportés étaient d'abord liés à des facteurs organisationnels. Seuls 54 % des paramédicaux déclaraient qu'ils pouvaient bénéficier d'une aide institutionnelle (contre 75 % des médecins). Seuls 19 % des paramédicaux déclaraient adhérer à un réseau de recherche (vs 52 % des médecins) et 37 % des paramédicaux avaient bénéficié d'une formation à la recherche clinique.

Les autres obstacles à la recherche identifiés étaient l'augmentation de la charge de travail (46 % des paramédicaux,

15 % des médecins) ; l'absence de temps dédié (47 % des paramédicaux et 15 % des médecins) et le manque d'informations sur les études en cours (29 %).

Enfin, les paramédicaux évaluaient à 3,6/10 leur connaissance des aspects réglementaires de la recherche (vs 6/10 pour les médecins ; $p < 0,0001$).

Conclusion

Alors que les médecins exerçant en réanimation semblent prendre part largement à une activité de recherche, les paramédicaux y participent en effectuant essentiellement des tâches d'exécution. Il semble exister un besoin de formation des paramédicaux à la recherche clinique et la promotion des aides institutionnelles disponibles pour la mise en place d'un protocole de recherche. L'amélioration de la qualité des soins et l'actualisation des connaissances semblent être les finalités de la recherche clinique selon les paramédicaux.

SOI011

Turnover des infirmiers en réanimation : analyse descriptive de 2000 à 2015

L. Colombet, E. Masson, MR. Djaguidi, F. Bionier, C. Minet, N. Terzi, C. Schwebel

Réanimation médicale, CHU Grenoble, Grenoble

Introduction

Les contraintes spécifiques de la discipline en termes de fonctionnement et d'organisation, charge de travail et charge mentale sont des facteurs de pénibilité pouvant impacter la longévité des soignants dans les secteurs de réanimation.

Patients et méthodes

Nous rapportons le devenir des infirmiers diplômés d'état (IDE) nouvellement affectés dans un service de réanimation médicale (18 lits – 56,6 ETP IDE – 31,6 ETP AS -2 ETP cadres) sur une période de 15 ans. Le service est doté d'un poste temps plein d'IDE en charge de la formation initiale pendant six semaines et continue des professionnels soignants en étroite collaboration avec l'encadrement paramédical et médical. Les données (âge, sex ratio, longévité dans le service, parcours professionnel en amont et en aval du service) issues du registre interne de formation du service sont exprimées en moyenne +/- écart type.

Résultats

De janvier 2000 à septembre 2015, 248 infirmiers (âge 26,9 \pm 4,6 ans), à majorité féminine (49 hommes ; 22,3 %) auront été affectés en réanimation. Le nombre d'agents accueillis par année est en moyenne de 15,5 agents (min : 8, max : 22). 46 % d'entre eux sont nouvellement diplômés (DE

depuis moins d'un an). Une expérience professionnelle préalable de deux ans ou plus et cinq ans ou plus est retrouvée pour 62 agents (45 %) et 32 agents (22,3 %) respectivement. Ils exerceront en moyenne 35,4 mois en réanimation (de 2 jours à 147 mois). Une réorientation précoce dans les six mois suivant l'arrivée est observée pour 33 (13,3 %) d'entre eux. Les motifs de départ du service sont en lien avec une promotion professionnelle ($n=29$, 11,6 %) pour l'école d'IADE ($n=20,8$ %), un institut de formation de cadre de santé (IFCS) ou IFSI[T1] ($n=9$, 3,6 %), une mutation pour un secteur technique ($n=10,4$ %), un service d'hospitalisation conventionnelle ($n=36$, 14,5 %), une réorientation ($n=3$; 1,2 %), un virage libéral ($n=18$; 7,2 %), un motif familial (maternité, suivi de conjoint, $n=43$; 17,6 %), autres ($n=7$; 2,8 %). Cinq agents ayant quitté le service y postuleront à nouveau dans un délai de 8 à 96 mois. Moins d'un agent sur 3 ($n=70$, 27,5 %) restera affecté dans le service.

Discussion

Les réorganisations et restructurations internes dont le passage en 12h peuvent expliquer le turnover élevé observé certaines années. Le burn-out n'apparaît pas a priori comme motif de mutation. Les réorientations précoces témoignent probablement d'une méconnaissance de la discipline.

Conclusion

La réanimation semble attractive pour les jeunes diplômés même si le passage en réanimation reste une étape dans le parcours professionnel pour la plupart des agents infirmiers. Le turnover des personnels justifie un temps dédié à la formation des nouveaux.

SOI012

Le choix de la recherche infirmière, un parcours innovant : barrières et motivations

C. Fazilleau¹, S. Kerever²

1. *Réanimation médicale, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris*

2. *Département d'anesthésie réanimation, GH St Louis / Lariboisière AP-HP, Paris*

Introduction

La recherche en soins infirmiers est une jeune discipline, particulièrement en France où son essor est très récent. Son développement discret est surtout dû à l'histoire du groupe social des infirmières. Comme toute nouvelle discipline ne disposant pas de filière propre, la recherche infirmière manque également de visibilité et de reconnaissance académique. La recherche en soins infirmiers est donc considérée ici comme une innovation au sens de Norbert Alter. Dans

« *Innovation ordinaire* », il définit cette dernière comme la mise en œuvre d'une invention et son intégration dans un milieu social. Le milieu social est ici le groupe social des infirmières. Les infirmiers faisant de la recherche sont alors des innovateurs.

Matériels et méthodes

L'objectif principal de cette étude sociologique est de décrire les barrières qui rendent la recherche infirmière peu accessible pour les paramédicaux et de comprendre les motivations qui poussent certains infirmiers à néanmoins entreprendre une démarche de recherche.

Cette étude se base sur des entretiens semi-directifs à orientation biographique. Les guides d'entretiens permettaient de recueillir des données sociodémographiques, le contexte professionnel, les difficultés rencontrées et les reconnaissances perçues par les participants. La population étudiée était composée d'infirmiers, de cadres et de cadres supérieurs de santé, intervenant dans la conception et la conduite de travaux de recherche infirmière, et présentant différents profils de formation : docteurs, doctorants et infirmières ayant obtenu un PHRIP.

Résultats

Huit personnes ont été interviewées : 3 infirmiers, 2 cadres et 3 cadres supérieurs. La moitié sont docteurs (2 cadres, 1 cadre supérieur et 1 infirmier), 2 sont doctorants (2 infirmiers) et les 2 autres sont porteurs d'un projet de recherche (PHRIP).

Les entretiens permettent de mettre en évidence que faire de la recherche infirmière est un parcours difficile. Plusieurs freins existent : l'inexistence d'une discipline reconnue en sciences infirmières, un temps réduit consacré à la recherche et une recherche de financements compliquée. De plus, la position d'innovateur induit, pour les infirmiers « chercheurs », une rupture avec l'ordre social du groupe professionnel mais, qui, apparemment, n'engendre pas de conflit. Par ailleurs, plusieurs facteurs de réussite dans ce parcours ont été identifiés : une quête de stimulation intellectuelle, un environnement social singulier (catégorie socioprofessionnelle supérieure dans l'entourage), un positionnement particulier par rapport aux médecins et un soutien professionnel essentiel. Le point commun à chaque personne interviewée est la volonté de faire progresser les soins et la profession d'infirmière.

Discussion

Les infirmiers faisant de la recherche se placent en « pionniers » : ils sont les premiers innovateurs qui mettent en application la recherche dans le champ infirmier, la transmettent et la diffusent. Pour cela, ils agissent et s'investissent au quotidien. Par rapport aux docteurs, les doctorants apparais-

sent davantage comme des imitateurs et s'inscrivent dans des grappes d'innovation secondaires.

Conclusion

Cette étude aide à mieux comprendre le parcours des infirmiers qui font actuellement de la recherche infirmière malgré les difficultés qu'ils rencontrent. Cette enquête montre également que ces parcours malgré leurs différences présentent des bases similaires de réussite et qu'ils évoluent avec l'expansion de la recherche infirmière en France.

Au regard de la réussite de quelques individus à faire de la recherche mais aussi de l'expansion de la recherche elle-même, il serait intéressant d'étudier les raisons du peu d'appropriation de cette innovation par le groupe professionnel des infirmières.

SOI013

Analyse des déterminants de l'engagement des infirmières de réanimation dans l'utilisation de données scientifiques en pratique clinique

L. Poiroux

Département de réanimation médicale et médecine hyperbare, CHU d'Angers, Angers

Introduction

L'intégration de résultats de recherche dans les prises de décisions cliniques est un facteur important de qualité des soins. Cette approche conceptuelle s'est d'ailleurs largement imposée chez les médecins depuis la fin du xx^e siècle.

Dans le domaine des soins infirmiers, les freins au rapprochement entre les faits scientifiques et la pratique clinique des infirmiers sont réels. De nombreux auteurs ont ciblé les facteurs favorisant ou inhibant cette dynamique. En France, les professionnels ne sont pas formés à l'utilisation de données probantes et les étudiants se plaignent encore actuellement du manque de culture scientifique durant leurs études. Dans le contexte spécifique de la réanimation, la façon dont l'infirmier prend ses décisions au lit du patient a été largement étudiée. On sait qu'en permanence il collecte des données issues de son environnement, qu'il les interprète afin de planifier et d'effectuer des interventions de soins et de réajuster si nécessaire. En ce sens, certains auteurs affirment que l'infirmier est plus formé pour agir que pour penser, même si d'autres soulignent que l'expérience est un facteur clé pour favoriser l'intégration réfléchie de données scientifiques dans sa pratique clinique.

Après avoir analysé la pertinence du concept d'*evidence based practice* dans le contexte infirmier, l'objectif principal de cette recherche est de définir les déterminants de

l'engagement des infirmières de réanimation françaises dans l'utilisation de données scientifiques probantes en pratique clinique.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive monocentrique. Trois infirmiers et un étudiant ont été filmés avec quatre caméras lors d'une séquence de soins témoin. Puis, tous ont été interviewés lors d'un entretien d'autoconfrontation afin de connaître et de comprendre leur niveau d'utilisation de données scientifiques en pratique clinique. La didactique professionnelle et la phénoménologie ont servi de cadre conceptuel à cette étude.

Résultats

La visualisation des films montre une apparence similitude de pratique chez les infirmiers filmés. Il se dégage ainsi un sentiment de références partagées. De nombreux signes de cohésion d'équipe sont clairement apparents.

Les actes de soins sont parfaitement connectés avec la réalité de la situation. Le raisonnement clinique des infirmiers est souvent directement explicite.

En plus de ces constats généraux, deux concepts dominants sont systématiquement retrouvés comme moteurs de l'action des infirmiers de réanimation filmés. Il s'agit des notions de sécurité et d'efficacité.

Le concept de sécurité est partagé par tous de manière assez uniforme alors que celui d'efficacité est plus subjectif. Cette dernière notion est d'ailleurs tout à fait corrélée à l'expérience et au niveau de compétence de l'infirmier. Un infirmier nouvellement arrivé en réanimation collecte peu d'informations de son environnement et n'est capable d'agir qu'en mobilisant un savoir local et empirique. Un infirmier expérimenté intègre un volume très supérieur d'informations. Il est aussi plus apte à associer des données issues de recherche dans sa démarche de raisonnement clinique aux références locales qu'il connaît parfaitement.

Par ailleurs, l'efficacité attendue par un infirmier débutant s'inscrit dans un délai très court qui s'arrête généralement à sa journée de travail. L'infirmier expérimenté est quant à lui apte à prendre des décisions dont la portée est beaucoup plus longue. Ses objectifs de soins sont connectés avec ceux des autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire dans un projet plus global qui intègre aussi la volonté et les souhaits des patients.

Discussion

La transposition du concept d'*evidence based practice*, qui répond à une logique de formation et de pratique, issue du monde de la médecine, aux logiques et à la culture qui imprègnent l'être et le faire des infirmières n'est pas, dans l'état, forcément pertinente. La présence de médiateurs, spécialistes cliniques qui pourraient transmettre en situation les valeurs, les connaissances et les savoir-faire spécifiques à la réanimation serait une solution idéale.

Conclusion

Cette recherche apporte un éclairage particulier sur le contexte de l'*evidence based nursing* en France. Les résultats montrent que l'intégration de données probantes n'est pas naturelle pour un infirmier, particulièrement en réanimation où les interactions des soignants avec leur environnement sont complexes et nombreuses. Ce travail corrobore des travaux antérieurs et montre que l'expérience demeure cependant un facteur favorisant cette dynamique.

Bibliographie

1. Bucknall T (2000) Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting. *J Clin Nurs* 9:25-35
2. Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, et al (2003) Individual determinants of research utilization: a systematic review. *J Adv Nurs* 43:506-20